DISSERTATION

N° 20.

SUR

LA PÉRITONITE PUERPÉRALE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 2 février 1824, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;*

PAR PROSPER-AUGUSTE LETELLIER, de Nesle,

Département de la Somme,

Élève des hôpitaux et hospices civils de Paris.

Homines ad deos nullâ re propiùs accedunt quàm salutem hominibus dando.

CIC., *pro Ligario.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1824.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

Messieurs	Messieurs
LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	
ALIBERT, *Suppléant.*	FIZEAU.
BÉCLARD.	FOUQUIER, *Président.*
BERTIN.	GUILBERT, *Examinateur.*
BOUGON.	LAENNEC, *Examinateur.*
BOYER.	MARJOLIN.
CAYOL.	ORFILA.
CLARION.	PELLETAN fils.
DENEUX.	RÉCAMIER.
DÉSORMEAUX.	RICHERAND.
DUMÉRIL.	ROUX.
DUPUYTREN, *Examinateur.*	ROYER-COLLARD.

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.	LEROUX.
DE JUSSIEU.	MOREAU.
DES GENETTES	PELLETAN.
DEYEUX.	PINEL.
DUBOIS.	VAUQUELIN.
LALLEMENT	

Agrégés en exercice.

Adelon, *Suppléant.*	Kergaradec, *Examinateur.*
Alard.	Maisonnabe, *Examinateur.*
Arvers.	Moreau.
Breschet.	Murat.
Capuron.	Parent du Chatelet.
Chomel.	Pavet de Courteille.
Cloquet aîné.	Ratheau.
Coutanceau.	Richard.
De Lens.	Rullier.
Gaultier de Claubry.	Ségalas.
Guersent.	Serres.
Jadioux.	Thévenot.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

A MA MÈRE.

Recevez ce faible essai, fruit de mes premiers travaux dans l'art de guérir, comme un témoignage de mon respectueux attachement et de ma vive reconnaissance. Puissiez-vous y trouver la récompense des soins que vous avez prodigués à mon enfance, et des sacrifices sans bornes que vous n'avez cessé de faire pour mon instruction!

A MA SŒUR, A SON MARI,

A MON FRÈRE.

Gage d'amitié.

P. A. LETELLIER.

DISSERTATION

SUR

LA PÉRITONITE PUERPÉRALE.

De toutes les maladies qui attaquent les femmes, il en est peu qui aient autant fixé l'attention des observateurs que la péritonite puerpérale. Depuis *Hippocrate* jusqu'à nous, cette affection a été le sujet d'une continuelle versatilité d'opinions. Il suffit de réfléchir sur l'impossibilité où étaient les anciens de se livrer à l'étude de l'anatomie pathologique pour se rendre raison des idées fausses qu'ils avaient conçues sur le véritable siége et sur la nautre de cette cruelle maladie.

Hippocrate, Galien, Celse, etc., l'ont considérée comme une inflammation de la matrice produite par la suppression des lochies ou un accouchement laborieux. *Hulme, Delaroche* l'ont regardée comme une phlegmasie des intestins, du mésentère, de l'épiploon, et l'ont désignée sous le nom d'*inflammation du bas-ventre, des entrailles. Willis, Puzos, Doublet,* pensent qu'elle est due à la métastase du lait sur les viscères abdominaux. *White, Peu, Tissot, Alph. Leroy,* prétendent qu'elle est adynamique. Vers l'an 1779, *Jonhston* a entrevu l'inflammation du péritoine, rappelée à l'attention des observateurs par *Walter.* Depuis cette époque, *Bichat,* en étudiant les affections des membranes séreuses

en général, et du péritoine en particulier, fut conduit aux mêmes résultats que ces deux auteurs. M. le professeur *Pinel* avait déjà pressenti la nature de cette affection, qu'il avait désignée sous le nom d'*entérite aiguë*. Mais, depuis, cet auteur en a fixé le siége sur la membrane séreuse de l'abdomen, et lui a donné le nom de *péritonite puerpérale*. Les travaux de M. le professeur *Laennec* et de M. *Gasc*, joints à ceux des auteurs que je viens de citer, par les notions lumineuses qu'ils nous donnent, sont bien propres à nous prouver de la manière la plus évidente que cette maladie consiste dans l'inflammation du péritoine.

1.° *Causes prédisposantes.* La grossesse, surtout lorsqu'elle est pénible, douloureuse; la distension du péritoine par le développement de l'utérus; l'âge adulte, une constitution sanguine, irritable; les écarts de régime pendant la grossesse, les maladies qui accompagnent quelquefois cet état; la vie sédentaire, les exercices forcés, les veilles prolongées, une mauvaise nourriture ou trop succulente; l'abus des alcoholiques, des purgatifs; le refroidissement subit du corps, et surtout des pieds; l'habitation des lieux malsains, humides et froids; les affections tristes, la crainte, la certitude présumée de la mort à l'époque de l'accouchement; la pauvreté et la malpropreté, exercent une grande influence sur la production de cette maladie, surtout dans les grandes villes, où des familles nombreuses sont logées au rez-de-chaussée, lieux humides, impénétrables aux rayons du soleil : de plus, ces personnes se livrent souvent à tous les excès de l'intempérance et d'une débauche crapuleuse. Pendant l'accouchement, un travail long, pénible; des manœuvres imprudentes; l'application des instrumens. Une cause assez fréquente que je ne trouve indiquée nulle part, et qui mérite cependant de fixer notre attention, c'est l'habitude où sont beaucoup de sages-femmes et d'accoucheurs de frictionner sans ménagement la paroi abdominale pour déterminer ou augmenter les contractions de l'utérus, et d'administrer du vin froid ou chaud pour obtenir le même effet. Après

l'accouchement, la sensibilité de la femme est augmentée; elle est devenue très-impressionnable ; tout agit vivement sur elle. *Junker* a parfaitement donné l'idée de cette susceptibilité lorsqu'il dit des nouvelles accouchées qu'elles sont comme des personnes blessées, auxquelles, par les causes les plus légères, les fièvres inflammatoires peuvent survenir. Dans un tel état de susceptibilité, les causes qui n'étaient que prédisposantes peuvent devenir occasionnelles.

Causes occasionnelles. Ainsi les désirs relatifs au sexe de l'enfant trompés ou remplis par la joie ou les chagrins qu'il procure; les peines, les inquiétudes, qui naissent du départ de cet enfant confié à des mains étrangères ; la mort de cet infortuné au moment où sa mère venait de lui donner le jour au milieu des plus cruelles douleurs, et les regrets de ne pouvoir trouver dans sa tendresse la douce récompense des maux qu'elle a soufferts pour lui ; le défaut d'allaitement, les affections morales, tristes ou gaies. *Van-Swiéten* recommande bien d'éloigner de la femme nouvellement accouchée tout ce qui pourrait lui occasionner des sensations vives. Procurons-lui, dit cet auteur, le repos le plus absolu du corps et de l'esprit; éloignons ces visites importunes, ces rassemblemens de femmes que l'étiquette plus que l'amitié, l'empire de la mode plus que le sentiment du cœur, conduisent dans son appartement. La corruption de l'air qui résulte de ces rassemblemens est peut-être moins à craindre que l'impression produite quelquefois par la vue d'une personne qui vient rallumer des sentimens cachés au fond du cœur, et qu'on croyait éteints. Les écarts de régime; l'imprudence de ne pas observer la diète prescrite par l'accoucheur, de faire usage de boissons froides et spiritueuses, de se lever trop tôt, et de s'exposer à un air froid et humide. Une cause très-générale de cette maladie dans les hôpitaux, c'est la respiration d'un air insalubre chargé d'exhalaisons putrides. La péritonite produite par cette cause prend souvent un caractère épidémique. Dans les hôpitaux tout respire l'accent de la douleur; tout ce qu'y voit l'accouchée porte la conster-

nation dans son cœur... ; et c'est peut-être à cette affection morale autant qu'à l'insalubrité qu'on doit attribuer les pertes nombreuses de femmes en couches dans les hôpitaux. (M. *Mercier.*) Quelques personnes regardent comme une cause de péritonite la suppression des lochies et de la sécrétion du lait. Mais souvent ici n'a-t-on pas pris l'effet pour la cause? Ne doit-on pas penser avec plus de raison que cette suppression est produite elle-même par l'irritation ou l'inflammation du péritoine ? En effet, n'observe-t-on pas des maladies très-graves chez les nouvelles accouchées, sans que la sécrétion du lait et l'écoulement des lochies soient supprimés ? D'ailleurs, pour qu'une cause puisse être regardée comme telle, il faut qu'elle devance la maladie qu'elle produit. Hé bien ! si l'on veut y faire attention, on verra que, le plus souvent, les symptômes de la péritonite existent avant la suppression de ces évacuations. Les bandages trop serrés autour du ventre pour en prévenir les rides et le relâchement, ou leur application sur la poitrine pour s'opposer au développement des seins ; des fomentations stimulantes, astringentes sur les organes de la génération, leur injection dans la cavité utérine ; des hernies étranglées, sont autant de causes qui peuvent déterminer la péritonite puerpérale.

Invasion. Le plus ordinairement les premiers phénomènes de la péritonite puerpérale se montrent du second au cinquième jour, rarement plus tôt, quelquefois plus tard. M. *Murat* l'a vue se déclarer vingt jours après l'enfantement. On conçoit facilement que, pendant le cours d'une longue lactation, les femmes peuvent s'exposer à mille agens capables de produire la péritonite ; mais alors le nom de *péritonite puerpérale* ne lui convient plus ; c'est une péritonite ordinaire. En général, le début de la péritonite puerpérale est marqué par des horripilations vagues, quelquefois par des frissons qui durent plus ou moins long-temps, et auxquels succède un sentiment de chaleur ; quelquefois elle débute par un sentiment de gêne, de chaleur dans la région épigastrique ; d'autres fois par des lassitudes spontanées,

un malaise général, accompagnés de céphalalgie très-intense. Ces phénomènes durent quelquefois un, deux ou trois jours, et une chaleur plus forte leur succède. Lorsque le pouls ne devient pas calme et tranquille après l'accouchement, si en même temps la femme est prise de douleurs violentes de tête, de coliques, on a lieu de craindre la maladie qui, une fois déclarée, produit les symptômes suivans, qu'on peut diviser en *locaux* et en *généraux*.

Symptômes locaux. Douleurs abdominales plus ou moins aiguës, lancinantes ou pongitives, se faisant sentir aux lombes, à l'épigastre, à l'ombilic, ou dans toute l'étendue du ventre; quelquefois elles paraissent avec toute leur violence; d'autres fois ce n'est que progressivement qu'elles acquièrent une grande intensité : elles sont accompagnées d'une chaleur interne fort incommode. La plus légère pression, le poids même des couvertures arrachent quelquefois des cris à la malade. Le décubitus a lieu sur le dos : il est pénible, insupportable même sur les côtés. Le ventre est tendu, météorisé; la respiration est courte, gênée et presque entièrement costale, parce que la malade n'ose pas contracter le diaphragme, dont le refoulement en bas augmente les douleurs : il n'est pas rare que celles-ci se calment, pour reparaître ensuite avec plus de violence. Bientôt se manifestent des nausées, des vomissemens qui sont dus à l'affection locale, hors les cas cependant de complication bilieuse. Quelquefois, dès le premier jour, il survient un dévoiement abondant, fétide, et dans quelques circonstances si copieux, qu'il paraît l'accident le plus grave; mais il n'est pas rare, au lieu de dévoiement, de rencontrer un état de constipation.

Symptômes généraux. Le premier symptôme général qui s'offre à mon examen, c'est l'état du pouls, qui est le signe le plus constant, qui varie le moins, lorsque la maladie est simple : il est serré, petit, concentré et très-fréquent. La face est pâle, abattue; les traits sont grippés, c'est-à-dire tirés en haut vers le front; les yeux sont caves,

inanimés, et comme couverts d'un nuage ; le regard est quelquefois fixe et audacieux. La tête est plus ou moins douloureuse. L'état de la langue varie beaucoup : elle est tantôt sèche et rugueuse, tantôt humide et rouge à sa pointe et sur ses bords, et couverte d'un enduit blanchâtre au centre. La soif est extrême. La peau est très-souvent sèche et chaude ; à mesure que la maladie fait des progrès, elle se couvre d'une sueur plus ou moins abondante, qui disparaît et se renouvelle par intervalles. La quantité des urines diminue ; elles sont rouges, et assez souvent rendues avec difficulté. Fréquemment on observe de l'insomnie, de l'anxiété, du désespoir, l'affaissement des mamelles, le défaut de sécrétion du lait, la suppression des lochies ou leur altération.

Les symptômes nombreux que je viens d'énumérer, considérés d'une manière isolée, ne peuvent servir à caractériser la maladie ; ce n'est que l'ensemble, la réunion de ces phénomènes qui peut signaler l'inflammation du péritoine. *Non ex uno signo, sed concursu omnium.* (Hipp.) Mais, malheureusement, combien de fois ne voit-on pas plusieurs des principaux manquer absolument! J'ai plusieurs fois entendu dire à M. le professeur *Récamier* qu'il avait vu des péritonites aiguës dans lesquelles il n'y avait pas ou presque pas de douleurs; il en est de même de la fièvre, qui peut ne pas exister, comme l'observe M. *Broussais.* C'est dans ces cas que le médecin doit examiner avec une scrupuleuse attention, analyser avec la plus grande exactitude les symptômes qui existent, et apporter un jugement exempt de toute prévention.

Marche et durée. Cette maladie nous offre des différences suivant qu'elle est aiguë ou chronique. Dans le premier cas elle fait quelquefois des progrès si rapides, qu'elle peut se terminer par la mort du troisième au dixième jour; elle peut aller au quinzième, au vingtième, et même au-delà. La fièvre qui s'y joint est continue, avec redoublement et augmentation marquée de la douleur vers le soir. Dans le second cas, on ne peut en déterminer la durée.

Terminaisons. La péritonite puerpérale peut se terminer par résolution, par suppuration, par hydropisie, par gangrène, ou passer à l'état chronique.

1.° *La résolution* est sans contredit la terminaison la plus heureuse: elle est rare, si la maladie est abandonnée à elle-même. On l'observe ordinairement du cinquième au dixième jour. Elle s'annonce par la diminution progressive des symptômes, par le sentiment d'un bien-être général qui se développe dans toute l'économie; les douleurs cessent peu à peu; le pouls reprend du volume et de la souplesse; le visage se déride; l'abdomen devient moins tendu, moins douloureux; successivement les malades acquièrent la facilité de se coucher sur les côtés; le hoquet, les nausées, les vomissemens disparaissent; les nuits sont plus tranquilles; enfin toutes les fonctions se rétablissent. Cette solution heureuse peut se faire par des crises, qui ont lieu par les sueurs, les selles, les urines, les lochies. Celle qui s'effectue par la sécrétion du lait est, selon *Tissot*, la plus favorable.

2.° *La suppuration* est beaucoup plus commune que la terminaison précédente; c'est du dixième au quinzième jour, quelquefois plus tard, qu'elle se manifeste par de petits frissons irréguliers et une sorte de mollesse dans le pouls, qui continue d'être fréquent; il survient dans l'abdomen un sentiment de pesanteur, d'oppression et de fluctuation. Cette région est moins tendue; quelquefois elle résonne dans certains points, comme dans la tympanite. M. *Récamier* a observé un cas de cette nature. Ce phénomène est le résultat des adhérences qui se sont établies vers la partie inférieure du colon, et ont forcé les gaz de s'accumuler dans les intestins. Outre l'exhalation purulente qui a lieu dans la cavité péritonéale, il n'est pas rare de voir l'inflammation s'étendre au tissu cellulaire voisin, et donner naissance à des collections de pus qui se montrent dans les lombes, les aines, et même la paroi de l'abdomen. La nature se sert quelquefois de ce moyen pour dérober la malade à une mort cer-

taine, comme *Pujol*, *Puzos* et *Chambon* en citent des exemples. Il ne faut pas croire cependant que ces abcès amènent constamment la guérison ; trop souvent ils sont la source d'une suppuration intarissable, et les malades succombent à la fièvre lente et au marasme qu'elle a produits.

3.° *L'hydropisie* survient presque toujours à la suite de l'inflammation chronique ; rarement elle est le résultat d'une phlegmasie aiguë. Lorsqu'elle existe, on la reconnaît à tous les signes de l'ascite.

4.° *La gangrène.* On est averti de cette terminaison par la cessation brusque des douleurs, qui un instant avant étaient portées au plus haut degré d'intensité. Alors, malgré l'absence des évacuations critiques, le ventre s'affaisse ; un sentiment de froid, sensible surtout aux extrémités, succède à la chaleur brûlante ; une sueur froide se répand sur toute la surface du corps ; le pouls devient petit, misérable, intermittent ; la prostration des forces est extrême, la face altérée ; le délire survient ; il se manifeste des évacuations involontaires de matières noires, fétides, et la malade succombe à cette série de symptômes avec la sécurité que produit l'espoir d'une prochaine guérison.

5.° Lorsque la péritonite puerpérale passe à l'*état chronique*, les symptômes prennent successivement un caractère plus doux, et ils offrent des rémittences complètes. Quoique l'abdomen reste douloureux, il y a quelques momens de repos ; les forces diminuent progressivement ; souvent une hydropisie ascite se développe ; l'anorexie, les nausées, les vomissemens persistent, mais avec moins d'intensité et de fréquence ; les malades sont tourmentées par une fièvre lente, et le marasme survient. La mort est le plus ordinairement la suite de cet état ; mais il est rare que la péritonite très-aiguë prenne ce caractère, comme l'observe M. *Broussais*. L'inflammation du péritoine qui passe à l'état chronique est celle qui a débuté d'une manière insensible, et dans laquelle la malade n'a éprouvé que des douleurs légères et passagères. Je n'ai point vu, dit cet auteur, cette phlegma-

sie passer d'un état violent au calme et à l'indolence après avoir parcouru toutes les gradations de l'état aigu, comme cela s'observe dans les phlegmasies de la membrane muqueuse des intestins et de la poitrine.

Complications. La péritonite puerpérale ne se présente pas toujours dans son état de simplicité. Toutes les phlegmasies peuvent coexister avec elle. Pour ne pas m'entraîner trop loin, je me bornerai à l'histoire des complications qui s'observent le plus fréquemment, et qui réclament toute l'attention du médecin. Cependant je ferai remarquer que les inflammations qui se manifestent le plus souvent pendant le cours de la maladie que je décris sont, la pneumonie, la pleurésie et l'arachnitis. Ces affections ont des caractères propres auxquels on peut assez facilement les reconnaître. On conçoit que ces complications ajoutent aux dangers de la maladie; mais elles ne changent pas les indications curatives.

1.° Les complications dont j'ai à m'occuper sont celles qui ont lieu avec les divers ordres de fièvres primitives : la plus rare de toutes est celle dans laquelle la péritonite est réunie avec la fièvre angéioténique. Elle peut reconnaître pour cause la constitution naturellement pléthorique de la femme, et exaltée par des écarts de régime et les souffrances antérieures. Elle est caractérisée par la force et la plénitude du pouls, la chaleur halitueuse de la peau, la sécheresse de la langue, qui est rouge et blanchâtre; et enfin par une plus grande violence des douleurs abdominales.

2.° *Péritonite avec la fièvre méningo-gastrique* (bilieuse). Cette complication est tellement fréquente, qu'elle a été observée dès la plus haute antiquité. On en rencontre des exemples dans les Epidémies d'*Hippocrate* (malades 4, 5 et 11). Elle se montre surtout, pendant les chaleurs de l'été, dans les hôpitaux, les lieux bas et humides, insalubres, où elle règne ordinairement d'une manière épidémique. Lorsque, quelque temps après l'accouchement, la femme

a de légers accès fébriles, la bouche sale, perte de l'appétit, on peut prévoir l'arrivée prochaine de cette complication, dont les symptômes sont, la couleur jaune de la face et de toute l'habitude du corps, l'empâtement et l'amertume de la bouche, une céphalalgie sus-orbitaire, la chaleur âcre, sèche, mordicante de la peau; un pouls développé et fréquent. Je ne pense pas que les vomissemens qu'on observe quelquefois puissent être considérés comme un signe pathognomonique de cette complication; car, ainsi que nous l'avons vu, ils peuvent tenir à l'inflammation du péritoine.

3.° *Péritonite puerpérale avec la fièvre adéno-méningée* (muqueuse). Elle se manifeste le plus fréquemment au printemps et en automne, lorsque l'atmosphère est froide, que la constitution catarrhale domine. Dans cette complication on remarque des alternatives de frissons et de chaleur, un pouls faible, peu fréquent; une pesanteur de tête; la bouche pâteuse, la langue couverte d'un enduit muqueux, des nausées. Il n'est pas rare de voir survenir des aphthes à la bouche, des maux de gorge, des éruptions miliaires.

4.° La coexistence de la fièvre adynamique avec la péritonite puerpérale est sans contredit une des complications les plus dangereuses. Ces causes sont, le séjour dans les hôpitaux, où les femmes sont privées de toutes les commodités de la vie, et sont soumises à l'influence délétère d'un air presque toujours chargé de miasmes contagieux; l'abus des saignées, les soucis, la crainte, la terreur, les chagrins, un mauvais régime. Les symptômes qui l'annoncent sont, des frissons vagues et irréguliers, la pesanteur de tête, la prostration des forces, la petitesse du pouls, la pâleur du visage avec altération plus ou moins profonde des traits, la sécheresse de la bouche, la fétidité de l'haleine, la fuliginosité des dents et de la langue; souvent la perversion des sens; une diarrhée fétide; quelquefois des pétéchies sur la surface du corps. Il est très-commun d'observer une éruption miliaire, que *Puzos* a considérée avec raison comme un des symptômes les plus graves. Cette complication est presque constam-

ment mortelle; heureusement qu'elle n'est pas aussi fréquente qu'on l'a pensé; et je suis bien éloigné de croire, avec *Peu*, *Tissot*, *Alph. Leroy*, que l'inflammation du péritoine a toujours ce caractère chez les femmes en couches. La prostration extrême que présentent les femmes attaquées de la péritonite aiguë est bien propre à produire l'erreur dans laquelle ces auteurs sont tombés. Mais n'oublions pas que cet état de faiblesse, de prostration, est un phénomène constant ou presque constant des phlegmasies aiguës du bas-ventre.

5.° Enfin la complication avec la fièvre ataxique est tellement grave, qu'on peut la regarder comme étant au-dessus de toutes les ressources de l'art. Elle attaque de préférence les femmes douées d'une grande susceptibilité, et soumises à l'action de causes débilitantes et délétères. L'irrégularité du pouls, de la chaleur; le hoquet, un délire convulsif, etc., sont les signes qui la feront reconnaître.

Diagnostic. Le diagnostic de la péritonite puerpérale doit être établi d'après les causes qui l'ont produite et les symptômes qui existent. Je me suis assez longuement étendu sur les causes et les symptômes, pour me dispenser d'en parler ici. Il est cependant important de remarquer que plusieurs de ces derniers sont communs à d'autres maladies, telles que, par exemple, la métrite, la cystite, la dysenterie, la colique des peintres; mais ces affections ont des caractères particuliers qui les feront toujours distinguer de la péritonite. Ainsi la douleur déterminée par la métrite et la cystite se borne dans l'hypogastre, tandis que, dans la phlegmasie du péritoine, elle occupe ordinairement toute l'étendue de l'abdomen. Il sera également facile d'en établir la différence avec la dysenterie, dans laquelle on n'observe ni météorisme, ni augmentation de la douleur par la pression; ensuite ici il y a des déjections sanguinolentes qui ont plus ou moins de ressemblance avec de la lavure de chair : ces caractères ne se montrent pas dans la péritonite. Enfin il est impossible de con-

fondre la phlegmasie péritonéale des femmes en couches avec la colique des peintres, qui parcourt presque toujours ses diverses périodes dans un état complet d'apyrexie, et dans laquelle les pressions, loin d'augmenter les douleurs abdominales, les font disparaître.

Prognostic. La péritonite puerpérale est toujours une maladie très-fâcheuse; mais le danger varie suivant que la femme est d'une constitution plus irritable, que l'accouchement a été plus long, plus laborieux, et à raison des complications et des accidens nombreux qui peuvent survenir. Lorsque la maladie est subite, que ses phénomènes se succèdent avec rapidité, que ses diverses périodes se confondent, elle est ordinairement mortelle. Son issue n'est pas plus heureuse lorsqu'elle se développe lentement, qu'elle est chronique, ou que, malgré le traitement le plus sagement administré, la suppuration s'établit. Sans négliger l'ensemble des symptômes de la maladie, le médecin doit porter une attention toute particulière sur ce qui a rapport à l'affection locale. Dans la fièvre puerpérale, dit *Vogel*, c'est surtout l'état de l'abdomen qui décide de la vie ou de la mort. Ainsi les périls sont d'autant plus grands que les douleurs abdominales sont plus violentes, que la tension, la dureté, le météorisme du ventre sont à un plus haut degré d'intensité, et les vomissemens plus fréquens. Le pouls peut encore servir à établir le prognostic. D'après M. *Delaroche*, l'état d'une femme est bien critique lorsqu'il présente cent vingt pulsations par minute; on doit craindre lorsqu'on le voit battre cent trente, et tout est désespéré lorsqu'il va à cent quarante. Enfin la coexistence de la fièvre adynamique, ataxique, de la pneumonie, de la pleurésie et de l'arachnitis avec la fièvre puerpérale, sont les complications qui l'aggravent le plus. Lorsque la maladie doit se terminer d'une manière favorable, le visage est moins abattu, le décubitus devient facile sur l'un et l'autre côté, la souplesse de l'abdomen se rétablit, les douleurs de

cette cavité diminuent successivement, les vomissemens sont moins fréquens, les lochies reparaissent, lorsqu'elles ont été supprimées, enfin la malade rentre dans son état normal.

Anatomie pathologique. Si les malades succombent trois ou quatre jours après le développement de la maladie, le péritoine offre peu de rougeur; quelquefois même celle-ci est entièrement disparue, et on serait porté à penser qu'il n'y a pas eu d'inflammation; mais, comme dans quelques phlegmasies cutanées, telles que l'érysipèle, la rougeole, la variole, la scarlatine, la rougeur se dissipe après la mort, il ne faudrait pas se laisser séduire par l'absence de ce signe pour conclure que la péritonite n'a pas existé. Il n'en est pas de même lorsque la mort est survenue vers le quinzième ou vingtième jour; alors la membrane séreuse est très-rouge dans quelques points de son étendue; et dans d'autres elle a contracté des adhérences avec l'intestin. Les lésions cadavériques que l'on observe nous offrent des variétés qui sont relatives au mode de terminaison de la maladie. Ainsi, à la suite de la suppuration, la cavité du péritoine renferme un liquide séreux, variable par sa consistance et sa couleur, dans lequel nagent des flocons albumineux et des débris de fausses membranes. D'autres fois le liquide est entièrement purulent, et laisse déposer sur le péritoine une couche albumineuse qui se concrète et forme de ces fausses membranes qu'il est assez difficile d'enlever. La ressemblance grossière que le fluide épanché dans l'abdomen a avec le petit-lait ou le lait caillé en a imposé à *Willis*, *Puzos*, *Levret*, *Doublet*, qui ont cru y reconnaître cette matière animale; ce qui leur a fait admettre des idées vagues et erronées sur les causes de la maladie. Ainsi, d'après ces auteurs, la péritonite puerpérale est constamment due à la métastase de ce liquide. Les analyses chimiques de *Schwilgué*, de M. le professeur *Dupuytren*, de M. *Gasc*, et les ouvertures nombreuses de cadavres démontrent que les épanchemens qui surviennent à la suite de la fièvre puerpérale présentent une parfaite

identité avec ceux qu'on observe dans une péritonite ordinaire, et même dans la pleurésie, soit chez l'homme, soit chez la femme. Les travaux concluans de ces auteurs distingués nous donnent lieu d'être grandement et très-grandement surpris que des médecins, d'ailleurs d'un rare mérite, tel que M. *Gastelier*, persistent à soutenir que ces épanchemens sont laiteux. Lorsque la maladie est passée à l'état chronique, on trouve le péritoine injecté, épaissi, parsemé de granulations; quelquefois il existe une ascite; d'autres fois le désordre est porté à un tel point, qu'outre les fausses membranes qui unissent les intestins entre eux, ceux-ci se trouvent tellement désorganisés, confondus, qu'il est presque impossible de les distinguer les uns des autres. Quelquefois, dans cet état chronique, le péritoine va jusqu'à prendre la consistance lardacée. Lorsque la gangrène a déterminé la mort, une matière noirâtre, fétide, est épanchée, disséminée dans la cavité du péritoine : cette membrane est livide, peu consistante, et se déchire avec la plus grande facilité. Il n'est pas rare d'observer dans ce cas des escharres et la perforation des intestins.

Traitement préservatif. Il consiste dans l'usage bien ordonné des règles de l'hygiène. On observe souvent que des femmes nouvellement accouchées contractent des maladies très-graves par la négligence qu'elles apportent à se soumettre à cette partie de l'art de guérir, dont l'importance me fait un devoir de donner quelques développemens à chacune des six classes établies par le célèbre *Hallé.*

1.° *Circumfusa.* L'appartement de l'accouchée doit, autant que possible, être exposé au nord ou au midi, éloigné des lieux humides, marécageux, des hôpitaux et des prisons. Si la femme, par des circonstances malheureuses, est obligée d'habiter ces lieux, on doit l'engager à occuper la chambre la plus élevée. Il faut apporter le plus grand soin à lui faire éviter l'influence du froid et d'une trop

grande chaleur. Si le temps est froid, un feu modéré peut y remédier. On modifie la chaleur par des immersions d'eau fraîche. On peut obtenir le même résultat en renouvelant l'air tous les matins par plusieurs issues opposées au soleil. Pendant que les croisées sont ouvertes, il faut exiger que les rideaux du lit soient fermés, et la malade bien couverte, afin de prévenir la suppression de la transpiration. Il n'est pas rare, au commencement de la belle saison, de voir des femmes négligeant ces précautions être victimes de leur imprudence. La chambre doit être vaste, autant que possible, et entretenue dans la plus grande propreté. Il faut enlever tout ce qui pourrait produire des émanations odorantes, telles que les fleurs dont on se plaît à orner la cheminée ou une table qui est placée près du lit. Il ne faut laisser approcher de la malade que les personnes nécessaires à son service. On éloignera avec beaucoup de persévérance les importuns, qui, outre les inconvéniens que j'ai signalés ailleurs, gênent l'accouchée, qui à chaque instant a de nouveaux besoins qu'elle ne peut satisfaire, et la forcent à se livrer à une loquacité dangereuse.

2.° *Applicata.* Après que la femme est accouchée, on doit la laisser sur le lit de douleur jusqu'à ce que la matrice, dégorgée en partie, soit revenue sur elle-même ; elle sera ensuite placée dans le lit où elle doit passer le reste de ses couches. Un drap plié en alèse sera mis sous la femme, afin de pouvoir changer son linge sans lui occasionner de grands mouvemens. On évitera dans le transport les secousses brusques et violentes. Il faut avant tout nettoyer les parties génitales et les cuisses avec une décoction émolliente, ou simplement avec de l'eau tiède, et non avec du vin, comme quelques personnes le font. Il y a quelque temps, j'ai failli perdre la confiance d'une femme que je venais d'accoucher, parce que j'apportais beaucoup d'opiniâtreté à l'empêcher de se laver les parties génitales avec du vin sucré. Ma mère, me dit-elle, a fait huit enfans ; sa sage-femme

n'a jamais manqué de la nettoyer avec du vin chaud, et même de lui en injecter dans les parties. A combien de dangers une pareille conduite n'expose-t-elle pas ! Un bandage médiocrement serré doit être appliqué autour de l'abdomen, seulement pour soutenir les viscères. Quoiqu'il ne soit que contentif, si le ventre est douloureux, il faut s'en abstenir. Les climats, les saisons, la susceptibilité, les habitudes de l'accouchée doivent apporter quelques différences dans la manière de l'habiller.

3.° *Ingesta.* C'est surtout après l'accouchement que le médecin doit faire tous ses efforts pour éloigner les alimens, et découvrir la supercherie des garde-malades, des parens ou des amis indiscrets. Dans la plupart des circonstances, un bouillon très-léger suffit pour rétablir les forces de la femme épuisée par le travail. L'accoucheur doit proscrire tous les excitans. Ce n'est guère que chez les femmes très-faibles et affaiblies par la privation des alimens nécessaires avant ou pendant la grossesse qu'on peut administrer un peu de vin, mais toujours avec la plus grande réserve. L'observation prouve que les femmes qui sont soumises à une diète sévère avant et pendant la fièvre de lait éprouvent des symptômes fébriles moins violens, et sont constamment plus tôt rétablies que celles qui font usage de quelques alimens ou de quelques boissons excitantes. Lorsque les phénomènes de la pyrexie sont disparus, ce n'est que progressivement que la femme doit être amenée à son régime de vie ordinaire : on commencera par les alimens d'une digestion facile. Pendant le cours de l'accouchement, on fera usage de boissons tièdes, adoucissantes; l'eau d'orge, de chiendent, édulcorée avec le sirop de guimauve ou de violettes, etc. Si les couches ne sont compliquées d'aucun phénomène morbide, on peut se dispenser de purger. Les purgatifs, en irritant le canal intestinal, peuvent troubler l'écoulement des lochies et la sécrétion du lait.

4.° *Excreta.* Deux nouvelles sécrétions s'établissent après l'accouchement: la première est l'écoulement qui se fait par la vulve, et qui est désignée sous le nom de *lochies.* Cet écoulement présente des caractères différens, suivant qu'il s'éloigne davantage de l'époque de l'accouchement; ce qui l'a fait distinguer en *lochies sanguines*, *puriformes* et *séreuses.* La suppression de cette évacuation, quel que soit le moment où elle arrive, peut produire des accidens graves; il est donc important de l'entretenir en appliquant sur l'abdomen des linges chauds : il importe surtout d'éviter l'action du froid, qui est la cause la plus puissante de sa suppression. Je ferai les mêmes observations pour la seconde sécrétion, qui est celle du lait. Le développement, la durée de ces sécrétions, les phénomènes qui les accompagnent ne sont pas de mon sujet. Je me bornerai donc à observer que le médecin doit, pendant les premiers jours des couches, avoir pour but d'entretenir la peau dans une douce transpiration; et à l'époque de la fièvre de lait il doit diriger la sueur, qui est plus ou moins abondante, sans chercher à l'augmenter : il ne doit pas oublier qu'une sueur abondante, déterminée par le poids des couvertures, peut être très-nuisible. Lorsque la malade est constipée, qu'elle éprouve une chaleur incommode vers le bas-ventre, un lavement émollient calme souvent l'irritation.

5.° *Gesta.* Après le travail, rien ne doit s'opposer au repos de la femme qui, presque toujours, sent un besoin pressant de se livrer à la douceur du sommeil, dans lequel elle doit perdre le souvenir de ses douleurs et réparer ses forces. Aussitôt qu'on l'aura changée de lit, il faut porter son enfant dans une autre chambre, et éloigner tout ce qui peut troubler son repos, éviter surtout les bruits violens et ce qui doit lui occasionner une impression vive. A Rome, on suspendait des fleurs et des couronnes à la porte des maisons où une femme était accouchée, pour avertir les citoyens de respecter cet asile. Dans des temps moins reculés, en Hollande, on en défendait

l'approche à tout créancier et à tout employé de justice. A Sparte, les femmes proclamaient sur le seuil de la porte de l'accouchée le calme et le silence. Il serait à désirer que le temps, au lieu de détruire ces salutaires coutumes, les eût perpétuées jusqu'à nous; nous n'aurions pas aussi souvent à gémir d'un fléau si funeste à la plus belle et la plus aimable partie de la société, qui fait tout le charme de notre existence. L'exercice doit être défendu pendant les premiers jours qui suivent l'accouchement. Cependant, si ses forces le lui permettent, la femme peut se lever le surlendemain pour donner la facilité de réparer son lit; mais elle doit rester assise, et seulement le temps nécessaire pour faire cette opération.

6.° *Percepta.* Il est des femmes dont le système nerveux est tellement exalté, que les affections les plus légères causent des impressions graves. C'est dans ces cas que les règles hygiéniques relatives à cette classe réclament toute l'attention du médecin. La chambre de l'accouchée sera peu éclairée : une lumière trop vive fatigue les yeux; une légère obscurité prévient ou diminue l'excitation et invite au repos. Pendant les premiers jours, la lecture sera défendue. La malade ne devra être entretenue que de choses agréables. Il faudra éviter avec le plus grand soin de faire tomber la conversation sur des objets qui lui rappellent de fâcheux souvenirs, comme la maladie ou la perte de son époux, la mort d'une femme en couches. Il est toujours nécessaire de cacher le sexe de l'enfant, et ses difformités s'il en a. Lorsqu'à la suite d'un long travail ou d'un accouchement laborieux, le petit être est mis au jour sans existence, ce malheur ne peut rester caché long-temps, car la femme demande avec instance à voir l'enfant dont elle se réjouit d'être la mère. La conduite à tenir alors est très-délicate; il faut employer toute la discrétion possible pour lui annoncer la perte qu'elle éprouve, et prendre toutes les mesures nécessaires pour lui procurer quelques consolations et diminuer l'amertume de ses regrets. Lorsque le nouveau-né doit être confié à une nourrice,

le moment du départ est pour la mère un sujet de peines et de larmes; il faut lui prodiguer tous les soins qu'inspire l'humanité, ne la laisser qu'avec des personnes dont la présence lui est agréable, éviter qu'elle se trouve seule, pour l'empêcher de s'abandonner à la douleur.

Traitement curatif. Les opinions variées des anciens, les idées vagues et erronées qu'ils s'étaient formées sur les causes, le siége et la nature de cette maladie leur avaient fait adopter de prétendus spécifiques et une foule de formules insignifiantes et souvent dangereuses, que la connaissance approfondie de la péritonite puerpérale a fait rejeter comme étant contraires à une saine doctrine.

La curation présente des variétés relatives aux causes de l'affection, aux caractères qu'elle revêt, à ses périodes, à ses diverses terminaisons, et enfin à ses complications.

Lorsque la péritonite est simple, qu'elle reconnaît pour cause l'action du froid, une affection morale vive, si les lochies sont supprimées, on pourra rappeler cet écoulement et diminuer les symptômes inflammatoires par l'application de dix ou douze sangsues à la vulve. On répétera cette application selon les circonstances. Les fomentations émollientes sur l'abdomen, les demi-bains, les quarts de lavemens émolliens, la diète la plus sévère, doivent être prescrits. Lorsque les douleurs abdominales commencent à se faire sentir, M. le professeur *Chaussier* a souvent employé à la Maternité la méthode suivante, et en a retiré de grands avantages : on fait chaque matin pendant un, deux, ou trois jours, suivant l'intensité des symptômes, une friction sur l'abdomen avec un demi-gros ou un gros de pommade mercurielle, par-dessus laquelle on applique un cataplasme émollient, qu'on peut rendre calmant en l'arrosant avec un peu d'infusum aqueux d'opium, lorsque les douleurs sont violentes. L'auteur très-distingué que je viens de citer, en modérant l'irritation, a souvent par ce moyen prévenu l'épanchement, dans l'abdomen,

de la matière séro-purulente dont j'ai parlé plus haut. L'application d'un vésicatoire sur l'abdomen a été conseillée; mais ses effets sont peu favorables, surtout dans la période inflammatoire. M. le professeur *Marjolin* a observé que constamment, après la mort des individus, le point du péritoine correspondant au vésicatoire était plus enflammé que le reste. Il est préférable de les placer à la partie interne des cuisses. On donnera des boissons émollientes, adoucissantes, telles que l'eau d'orge, de graine de lin, de fleurs de mauve ou de violettes. Lorsque les lochies se suppriment à la suite d'une violente commotion cérébrale, et qu'on peut prévoir l'invasion prochaine de la maladie, on parvient quelquefois à en prévenir le développement en cherchant à tranquilliser la femme, et en éloignant les causes qui y ont donné lieu. *Sublatâ causâ, tollitur effectus.* (Hipp.) Ici on emploiera avec succès les antispasmodiques, l'infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger, avec quelques gouttes de liqueur anodine d'*Hoffmann.* Lorsque la sécrétion du lait se supprime, un des meilleurs moyens à mettre en usage dans cette circonstance c'est de faire allaiter la femme par son enfant, avant que les phénomènes morbides soient survenus; car une fois ceux-ci développés, l'altération du lait peut être dangereuse au nouveau-né. Dans ces cas, on peut faire prendre le sein de la mère par un jeune chien de grosse espèce. Les ventouses sèches sur les mamelles peuvent être avantageuses.

Traitement des complications. Lorsque la maladie dont je m'occupe coïncide avec la fièvre angéioténique, le traitement offre peu de modifications; seulement on insistera davantage sur les évacuations sanguines. C'est ici, quand la susceptibilité de la femme est très-grande, que la péritonite se montre avec tous les phénomènes d'une grande intensité; c'est ici, dis-je, que les saignées générales dans le début peuvent offrir quelques avantages. Du reste, le traitement est absolument le même que si l'affection était simple. C'est parti-

culièrement à cette complication que doit s'appliquer ce passage de Baglivi : *In puerperis tanquàm pestis fugienda sunt purgantia.*

C'est lorsque la fièvre méningo-gastrique ou adéno-méningée se montre avec la péritonite puerpérale que les évacuans sont indiqués, que la méthode de *Doulcet* peut produire les résultats les plus avantageux. Cette méthode consiste à administrer, dès l'invasion de la maladie, l'ipécacuanha à la dose de quinze grains, donnés en deux prises, à une heure et demie d'intervalle. Pour soutenir l'effet de ce remède, on fait prendre, en modifiant la quantité selon les individus, une potion composée de deux onces d'huile d'amande douce, d'une once de sirop de guimauve, et de deux grains d'oxyde d'antimoine hydro-sulfuré rouge (kermès minéral). Il est quelquefois nécessaire de revenir à plusieurs reprises à l'emploi de l'ipécacuanha et de la potion. La malade fera usage des boissons adoucissantes. Lorsqu'on administre les évacuans, il importe beaucoup de les employer dès le début de la maladie ; plus tard, ils peuvent être nuisibles par la secousse qu'ils suscitent.

Dans la complication avec la fièvre adynamique et ataxique, le traitement présente les plus grandes difficultés. Le médecin doit surtout s'attacher à soutenir les forces, en évitant cependant d'administrer des toniques trop actifs lorsque l'inflammation subsiste à un certain degré. Dans ce cas, il se bornera aux acides végétaux. C'est surtout ici que les vésicatoires à la partie interne des cuisses et des jambes peuvent produire d'heureux effets ; ils ont le double avantage de relever les forces et de changer le point d'irritation. Dans la complication ataxique, on insistera sur les antispasmodiques, réunis aux toniques et aux vésicatoires.

Je termine ce que j'avais à dire sur la péritonite puerpérale. Je regrette que la faiblesse de mes talens ne m'ait pas permis de donner tout le développement que mérite cette maladie, trop souvent au-dessus de toutes les ressources de l'art, et qui moissonne les femmes

au moment où elles venaient de jouir de l'heureuse prérogative de la maternité, ou qui déjà étaient mères de plusieurs enfans. Je m'estimerai heureux si par mes efforts j'ai pu me rendre digne du suffrage de mes examinateurs, dont je réclame toute l'indulgence.

Avant de sortir des bancs de l'école célèbre à laquelle j'ai l'honneur d'appartenir, je dois rendre un hommage public de reconnaissance aux savans professeurs, que le zèle infatigable pour l'instruction des élèves ne laisse rien à désirer, et particulièrement à MM. *Boyer*, *Fouquier* et *Roux*, dont j'ai presque continuellement suivi les leçons, et toujours avec un nouveau plaisir.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ad extremos morbos, summæ curationes, quoad rectitudinem, sunt optimæ. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

III.

Morbi autem quilibet fiunt quidem in quibuslibet anni temporibus; nonnulli verò in quibusdam ipsorum potiùs et fiunt et exacerbantur. *Sect.* 3, *aph.* 19.

IV.

Mulieri in utero gerenti tenesmus superveniens abortire facit. *Sect.* 7, *aph.* 27.